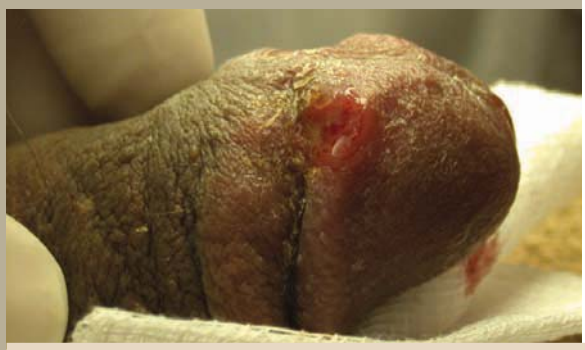
ATLAS

Pièges cliniques de la syphilis

Toute la pathologie dermatologique peut être évoquée devant une lésion cutanéo-muqueuse de la syphilis. Le bon réflexe est d'y penser toujours.

Nicolas Dupin*



1

1 CHANCRE TYPIQUE

Ulcération génitale à fond propre, indolore et à base indurée. Il s'agissait d'un chancre syphilitique typique. L'examen au microscope à fond noir d'un prélèvement avait mis en évidence les spirochètes. Les résultats des tests sérologiques de la syphilis (TPHA et VDRL) peuvent être négatifs au tout début de l'apparition du chancre. Dans tous les cas, il faut traiter immédiatement (sans attendre les résultats et même si l'examen est négatif au direct) par une injection intramusculaire d'Extencilline de 2,4 millions d'unités. *(coll. P. Gerhardt)*

2

2 ... OU ATYPIQUE

Homme hétérosexuel de retour de Madagascar où il avait eu plusieurs rapports sexuels non protégés. Cette ulcération à fond fibrineux, intriguait par son caractère indolore et induré. De principe, le diagnostic de syphilis doit être évoqué devant toute ulcération génitale, quel que soit son type. Dans ce cas, l'examen au microscope à fond noir n'avait pas permis de mettre en évidence de spirochètes (lésions à fond sec). Le VDRL était positif à 4 unités. L'évolution a été favorable après une injection d'Extencilline. *(coll. N. Dupin)*

* *Service de dermato-vénéréologie, pavillon Tarnier, hôpital Cochin, 75006 Paris. Section MST-Sida de la Société française de dermatologie.*
Mél : nicolas.dupin@cch.ap-hop-paris.fr

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

3 ÉRUPTION ISOLÉE

Homme homosexuel séropositif pour le virus de l'immunodéficence humaine (VIH)ayant une éruption isolée sans fièvre depuis quelques jours. L'éruption est faite d'éléments rosés exclusivement sur le tronc. La plupart des éléments sont maculeux. Le diagnostic est celui d'une roséole syphilitique correspondant à la phase précoce de la syphilis secondaire. Les 2 tests sérologiques (VDRL et TPHA) étaient positifs. Le bilan n'avait pas montré de complications liées à la syphilis (en particulier l'examen ophtalmologique était normal). Le traitement a reposé sur une injection d'Extencilline de 2,4 millions d'unités. Ce type d'éruption est souvent prise à tort pour une toxidermie ou une virose, car elle est le plus souvent fugace. Il faut donc évoquer le diagnostic de syphilis devant tout « rash » cutané. *(coll. N. Dupin)*

3

4 DES PLAQUES DEPUIS PLUSIEURS SEMAINES

Homme hétérosexuel ayant une éruption cutanée depuis plusieurs semaines. Il a consulté à plusieurs reprises mais sans résultats. Les diagnostics évoqués étaient une urticaire, puis une allergie. Il s'agissait, en fait, d'une syphilis secondaire avec des syphilides papuleuses franchement infiltrées. On notait également la présence d'une desquamation fine de certains éléments en périphérie (collerette de Biett). La présence du tréponème a pu être mise en évidence par le grattage d'une lésion cutanée et l'examen au microscope à fond noir. Les 2 tests (TPHA et VDRL) étaient très fortement positifs. L'évolution a été favorable après injection d 'extencilline. *(coll. N. Dupin)*

4

5 DES PAPULES GÉNITALES

Homme homosexuel ayant des lésions génitales à type de papules infiltrées et indolores. L 'examen montrait aussi une éruption sur l'ensemble du tronc. Le diagnostic de syphilides papuleuses génitales évoluant dans le cadre d'une syphilis secondaire avait été soupçonné. La présence de spirochètes à l'examen au microscope à fond noir s'est révélée positive tout comme les 2 tests sérologiques (TPHA et VDRL). L'examen ophtalmologique a permis de mettre en évidence une papillite bilatérale très évocatrice de syphilis, ce qui a imposé une ponction lombaire, systématique dans cette situation. L'analyse du LCR a montré qu'il existait une méningite avec un VDRL positif dans le liquide. Ce patient avait donc une syphilis neurologique et a été traité en conséquence par 16 millions d'unités de pénicilline G pendant 15 jours. *(coll. P. Gerhardt)*

5

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

6

6 ÉROSIVES MAIS INDOLORES

Homme homosexuel ayant ces lésions érosives génitales depuis plusieurs jours. Il a consulté une première fois et le diagnostic d'herpès a été porté. Devant l'absence d'amélioration sous traitement antiherpétique, il avait consulté à nouveau. L'absence de douleurs malgré le caractère érosif des lésions était évocateur d'une syphilis. Le cytodiagnostic d'herpès était négatif. Par contre l'examen au miscroscope à fond noir montrait de nombreux spirochètes. Le diagnostic était celui de syphilides érosives dans le cadre d'une syphilis secondaire. On peut comprendre que ce type de lésions soient hautement contagieuses. L'évolution a été favorable sous une injection d'Extencilline. La recherche systématique d'une autre infection sexuellement transmissible a permis, chez ce patient, de révéler la présence de gonocoques dans l'oropharynx. *(coll. N. Dupin)*

7

7 UNE PERLÈCHE

Cet homme avait une lésion de la commissure labiale antérieure correspondant à une perlèche. Son examen montrait une éruption diffuse du tronc. Devant une perlèche (uni- ou bilatérale) quatre infections doivent être évoquées : herpès, infection à *candida albicans*, infection à streptocoque et syphilis. Dans ce cas, le diagnostic était facilité par la présence de l'éruption cutanée. Il s'agissait d'une perlèche évoluant dans le cadre d'une syphilis secondaire. Les 2 tests sérologiques (TPHA et VDRL) étaient positifs et l'évolution favorable sous Extencilline. *(coll. P. Gerhardt)*

8

8 DES PLAQUES SUR LA LANGUE

L'examen de la cavité buccale de cet homme montrait des petites zones dépapillées de la langue correspondant aux « plaques fauchées » de la syphilis secondaire. L'examen au miscroscope à fond noir n'est d'aucune utilité dans ce cas, car il peut être faussement positif du fait de la présence de spirochètes saprophytes dans la cavité buccale. Chez ce patient, les 2 tests sérologiques (TPHA et VDRL) se sont avérés fortement positifs conduisant à un traitement par Extencilline. Sur le plan biologique, il existait aussi une discrète cytolyse hépatique, assez fréquente au cours de la syphilis. *(coll. N. Dupin)*

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

9 DES LÉSIONS DES PAUMES ET DES PLANTES

Une éruption aiguë avec une atteinte palmo-plantaire doit systématiquement faire évoquer le diagnostic de syphilis secondaire. Il faut noter l'aspect cuivré et infiltré des éléments dont certains arborent la classique collerette de Biett. En dehors de la syphilis, des éruptions avec atteinte palmo-plantaire peuvent s'observer dans les toxidermies, l'érythème polymorphe, l'urticaire, le psoriasis ou encore plus rarement et dans un contexte différent dans l'éruption accompagnant la fièvre boutonneuse méditerranéenne. *(coll. N. Dupin)*

9

10 UNE FINE ÉRUPTION CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

Cette jeune femme antillaise enceinte (25 semaines d'aménorrhée) a été examinée après la découverte d'un TPHA et d'un VDRL positif. L'examen clinique a révélé une éruption fine et maculeuse du tronc correspondant à une roséole syphilitique. Il existait également des macules vulvaires. Une prévention de la réaction d'Herxheimer par 0,5 mg/kg/j d'équivalent prednisone a été débutée systématiquement la veille de l'injection d'Extencilline et pendant les 3 jours qui ont suivi l'injection. Une deuxième injection d'Extencilline a été faite 8 jours après comme cela est proposé par certains auteurs. La surveillance fœtale a consisté en des échographies mensuelles jusqu'à l'accouchement qui s'est déroulé sans problèmes particuliers. Le nouveau-né n'avait aucun signe de syphilis à la naissance. *(coll. N. Dupin)*

10

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN